#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1316

##### Ф.И.О: Слободянюк Раиса Анатольевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Веселовский р-н, с. Новоалександровка ул. б. Хмельницкого 15

Место работы: ООО Деметра» бухгалтер, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.10.18 по  22.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,84кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации. ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Остеоартроз правого коленного сустава РГ II НФС 1 синовит. Остеоартроз левого плечевого сустава. РГ 1. НФС 1. Бурсит. Постхолицестэкомический с-м: хронический панкреатит билиарного генеза в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внеше- и внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, общую слабость , быструю утомляемость, потерю веса на 4 кг за 4 мес, боли, судороги, онемение в н/к, боли и ограничение подвижности в плечевых суставах больше слева, боли и крепитация в правом коленном суставе, .повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодически потливость, чувство горечи во рту, отечность в параорбитальных областях, периодически давящие боли за грудиной, перебои в работе сердца, дискомфорт в области шеи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г.Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (сиофор, амарил). С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Фармасулин НNP 2р/сут. с 2017 на комбинирвоанной терапии. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/у- 16ед., Фармасулин НNP п/з 36 ед, п/у 20 ед. сифор 1000 тт веч. Гликемия –8,2-12,3 ммоль/л. НвАIс - 8,2% со слов. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: АИТ, гипотироез с 1997, АТТПО – 640 МЕ/мл, принимает эутирокс 100 мкг/сут, ТТГ – 7,2 от 04.09.18, при попытке увеличения дозы до 125 мкг отмечала тремор в конечностях, диарею, потливость, бессонницу, повышение температуры тела до 38,5 °, после чего уменьшила дозу до 100 мкг/сут. 2002 – Сг мочевого пузыря, получала оперативное лечение, затем лучевую терапию 2005 - ЛХЭ (ЖКБ), хронический панкреатит. Повышение АД около 20 лет. принимает коамлеса 8/2,5/10 1т утром, амлеса 1т веч.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 10.10 | 137 | 4,1 | 6,5 | 35 | |  | | 2 | 0 | 68 | 26 | | 2 | | |
| 18.10 |  |  |  | 30 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 22.10 |  |  |  | 23 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.10 | 75 | 4,77 | 1,77 | 1,14 | 2,81 | | 3,2 | 3,7 | 81 | 23,1 | 4,5 | 9,3 | | 0,29 | 0,6 |
| 18.10 | 72,7 | 3,81 | 1,51 | 1,13 | 1,98 | | 2,3 | 5,5 | 95 | 23,7 | 7,0 | 8,6 | | 0,86 | 0,41 |
| 19.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 18,2 | 4,4 | 8,4 | | 0,18 | 0,75 |

10.10.18 Глик. гемоглобин -8,7 %

10.10.18 ТТГ – 2,90 ( 0,4-4,0) МкМЕ/мл

10.10.18 СРБ колич -8,20 ( 0-5)

10.10.18 К –4,0 ; Nа –138 Са++ -1,16 С1 -98 ммоль/л

11.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-70 мкмоль/л; креатинин мочи- 4125 мкмоль/л; КФ- 62,9мл/мин; КР-98,1 %

### 11.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр соли мочевой кислоты

11.10.18 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.18 Микроальбуминурия –119,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.10 | 8,7 | 8,2 | 8,5 | 6,9 |
| 18.10 | 7,0 |  |  |  |
| 20.10 | 8,2 | 8,7 | 8,5 | 8,4 |

12.1.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: артерии узкие вены неравномерного калибра, полнокровны, сосуды умеренно извиты, выраженный ангиосклероз. С-м Салюс 1- II ст. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.1.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д. ко-амлеса 8/2,5/10 мг 1 т утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

17.10.18 ЭХОКС: ФВ 70 %. Склероз аорты АК и МК, стеноз АК 1 ст. Соотношение размеров камер секрдцаи крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови области перегородок не регситрируется. Сократительная способность миокара в норме.

10.1.018 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

10.10.18 ЛОР: конс. стоматолога.

22.10.18 Мазки-отпечатки задней стенки глотки (2 стекла)№ 1568/18 результаты на руках

16.10.18 мазок-отпечаток (2стекла) участок эрозивной поверхности с белесоватым налетом слизистой оболочки задней стенки глотки № 1948/18 результаты на руках

10.10.18 Стоматолог: на задней стенке глотки слева за небной дужкой некротические образования 1,5\*1,5 см. Рек. конс на каф. стоматологии ЗМАПО.

18.10.18 Гастроэнтеролог: Постхолицестэкомический с-м: хронический панкреатит билиарного генеза в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внеше- и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Рек: меверин 1т за 15-20 мин до еды 2р/д, 2-4 нед, стол № 5, режим питания. Урсоност 300 2т на ночь 1мес, креон 10 тыс 1т 3р/д во время еды.

12.10.18 Ревматолог: Остеоартроз правого коленного сустава РГ II НФС 1 синовит. Остеоартроз левого плечевого сустава. РГ 1. НФС 1. Бурсит. Рек: ограничение физ. нагрузки ЛФК, хондросат 2,0 в/м через день № 20, хондрекс форте 1т 2р/д 3 мес, олфен 2,0 в/м 1р/д 5 дней, диклоберл 100 1р/д 10 дней, ( и при болях серрата 1т 3р/д) 2 нед. сольвенций 10 кап утром 5 дней. лазеро- магнитотерапия на коленные и плечевые суставы. Контроль ОАК, СРБ через 3 нед. Наблюдение семейного врача.

10.10.18 На р-гр плечевых суставов определяется известковые наслоения справ харакетрно для известкового бурсита. НА р-гр коленных суставов субхондральный склероз заострение межмыщелковых возвышенностей, характерно для ДОА II ст.

09.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4см3; лев. д. V = 9,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с прослойками фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: сиофор, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, эутирокс, ко-амлесса, амлеса асафен 75, милдракор, тиогамма, домрид, каптоприл, укрлив, L-тироксин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах субкомппенсированых значений, сухость во рту не беспокоит, несколько уменьшилось онемение в н/к,. данных за неопроцесс в ротовой полости не выявлено АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-22-24 ед., п/уж -14-16 ед., Фармасулин НNP п/з 38-40 ед, п/у 24 -26 ед.

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: ко-амлесса 8/2,5/10 1т утром, аспирин кардио 100 мг 1р/д. Контр. АД, ЧСС.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т 2р/д, 1 мес ,
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 100 утром натощак Контр ТТГ через 2 мес
6. Соблюдение рекомендаций гастроэнтеролога, ревматолога (см. выше)
7. Б/л серия. АДЛ № 177790 с 09.10.18 по 22.10.18 к труду 23.10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.